



Postgraduale Weiterbildung in systemischer und kognitiv-behavioraler Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche der Jahre 2022 - 2025

Kursbeschreibung:

Im ersten Block, allgemeine Grundlagen I, werden aktuelle Resultate der Psychotherapieforschung vorgestellt. Die Wirkfaktoren der Psychotherapie stehen dabei im Vordergrund. Ein wesentlicher Teil der allgemeinen Grundlagen besteht in der Gesprächsführung mit Kindern und Familien. Im zweiten Block zur kognitiven Verhaltenstherapie werden die lerntheoretischen Grundlagen vermittelt und die therapeutischen Standardverfahren vorgestellt. Danach werden einige störungsspezifische Einheiten durchgeführt, bei denen die kognitive Verhaltenstherapie im Vordergrund steht, u.a.: ADHD, Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen. Im dritten Block zur systemischen Therapie werden die familiendiagnostischen Grundlagen sowie die systemtherapeutischen Standardinterventionen vermittelt. Anschliessend werden systemtherapeutische Aspekte, wie sie häufig bei auffälligen Kindern und Jugendlichen anzutreffen sind, behandelt, u.a.: familiäre Krisen, Helfersysteme, psychisch kranke Eltern. Im vierten Block, allgemeine Grundlagen II, werden verschiedene allgemeine Themen wie Ethik, Recht aber auch Einführung in psychodynamisches Denken und Gesprächstherapie angesprochen. Im fünften Block werden die beiden erlernten Methoden bei verschiedenen Störungsbildern integriert, u.a. Depressionen, Essstörungen und Sucht.

Institutsleitung:	Prof. Dr. S. Walitza, Prof. Dr. K. Schmeck, Prof. em. Dr. W. Felder
Kursleitung:	Marc Schmid (Basel), Wilhelm Felder (Basel/Bern), Dagmar Pauli (Zürich), Ulrich Böhnke (Bern)
Kursorte:	Basel / Bern / Zürich Die Theorieeinheiten finden etwa zu je einem Drittel an den drei Kursstandorten statt. Die Orte für die Supervisionen werden entsprechend dem Arbeitsort der Kursteilnehmenden zu Kursbeginn festgelegt.
Kursinhalte:	<ul style="list-style-type: none">- 500 Einheiten Theorieunterricht- 150 Einheiten Gruppensupervision- 50 Einheiten Gruppenselbsterfahrung
Kursstruktur:	Der Theorieunterricht besteht aus 5 Kursblöcken: <ul style="list-style-type: none">- allgemeine Grundlagen I- Kognitive Verhaltenstherapie- Systemtherapie- allgemeine Grundlagen II- Methodenintegrativer Block
Kursevaluation:	Die Teilnehmer haben 4 schriftliche Fallarbeiten zu verfassen. Am Ende des zweiten Kursjahres und am Schluss der Weiterbildung muss jeweils eine mündliche Prüfung abgelegt werden.
Kursanerkennung:	Der Akkreditierungsprozess beim BAG wird voraussichtlich im Herbst 2016 abgeschlossen sein. Aufgrund des bisherigen Verlaufs der Akkreditierung gehen wir von einer Anerkennung aus. Alle Interessierten und alle Bewerber werden über den Entscheid umgehend informiert.
Kurskosten:	Die Kurskosten betragen CHF 24'000 (CHF 6'000 pro Jahr) für die unter Kursinhalte angegebenen Einheiten. Nicht enthalten sind die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung anlässlich der Intensivwoche.
Kursgrösse:	Maximal 24 Teilnehmende
Symposium:	[Hier stehen die Infos zum Symposium]
Merkblätter:	www.ipkj-schweiz.ch/merkblaetter
Anmeldung:	Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten, Schulpsychologischen Diensten und Erziehungsberatungsstellen. Die Kursleitung entscheidet über die Kurszulassung auf Grund des Dossiers, der Referenzauskünfte und allenfalls eines persönlichen Gespräches. www.ipkj-schweiz.ch/anmeldung



Kursdaten-Übersicht:

Modul / Datum	Zeit von	Zeit bis	Einheiten	Standort	Dozent / Dozenten
Einführung und Standardmethoden kognitive VT					
17.06.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
17.06.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
18.06.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
Zwischenprüfungen					
					-
Kontextklärung, Auftragsklärung // WB22					
18.02.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	Wyssen Andrea Esther
18.02.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zoom	Wyssen Andrea Esther
Kurseinführung // WB22					
28.01.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	Felder Wilhelm // Pauli Dagmar // Schmid Marc // Wyssen Andrea Esther
28.01.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zoom	Felder Wilhelm // Pauli Dagmar // Schmid Marc // Wyssen Andrea Esther
29.01.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	Felder Wilhelm // Pauli Dagmar // Schmid Marc // Wyssen Andrea Esther
Gesprächsführung mit Familien // WB22					
11.03.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	Pauli Dagmar
11.03.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zoom	Pauli Dagmar
12.03.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	Pauli Dagmar
Therapeutische Beziehung // WB22					
08.04.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
08.04.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
09.04.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
Diagnostik in der Kognitiven Verhaltenstherapie // WB22					
09.09.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
09.09.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
10.09.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
Standardmethoden der kognitiven Verhaltenstherapie // WB22					
23.09.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
23.09.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
24.09.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
Angststörungen // WB22					
28.10.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
29.10.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
29.10.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
ADHS // WB22					
25.11.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
25.11.2022	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
26.11.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
Störungen des Sozialverhaltens // WB22					



● 04.02.2022	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
● 03.02.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
● 03.02.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-

Abgabe 1. Fallarbeit Psychologen // WB22

● 31.03.2023			4.5	-	-
--------------	--	--	-----	---	---

Psychosen // WB22

● 28.04.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
● 28.04.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
● 29.04.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Zwangsstörungen // WB22

● 02.06.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
● 02.06.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
● 03.06.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Ticstörungen // WB22

● 16.06.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
● 16.06.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
● 17.06.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

6. IPKJ Symposium // WB22

● 30.06.2022			4.5	Bern	-
--------------	--	--	-----	------	---

7. IPKJ Symposium // WB22

● 29.06.2023			4.5	Bern	-
--------------	--	--	-----	------	---

Autismus-Spektrum-Störungen // WB 22

● 15.09.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
● 15.09.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
● 16.09.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Systemtherapeutische Techniken I // WB22

● 03.11.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
● 03.11.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
● 04.11.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Systemtherapeutische Techniken II // WB22

● 17.11.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Bern	-
● 17.11.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-

Abgabe 1. Fallarbeit Ärzt*innen // WB22

● 31.12.2023			4.5	-	-
--------------	--	--	-----	---	---

Familiendiagnostik. Erstgespräch I // WB22

● 15.12.2023	09:00:00	13:00:00		Bern	-
● 15.12.2023	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-
● 16.12.2023	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Interdisziplinäres Handeln in der Psychotherapie // WB22

● 19.01.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Bern	-
● 19.01.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-
● 20.01.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-



Familiäre Krisen / Übergänge // WB22

●	02.02.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Bern	-
●	02.02.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-
●	03.02.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Intensivwoche // WB22

●	01.03.2024			4.5	brig	-
---	------------	--	--	-----	------	---

Psychisch kranke Eltern // WB22

●	08.03.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Bern	-
●	08.03.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-
●	09.03.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Abgabe 2. Fallarbeit Psychologen // WB22

●	31.03.2024			4.5	-	-
---	------------	--	--	-----	---	---

Schulabsentismus // WB22

●	24.05.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
---	------------	----------	----------	-----	------	---

Krisenintervention // WB22

●	23.05.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
●	23.05.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-

Migration // WB22

●	07.06.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	07.06.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
●	08.06.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Essstörungen // WB22

●	21.06.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
●	21.06.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
●	22.06.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

8. IPKJ Symposium // WB22

●	27.06.2024			4.5	Zürich	-
---	------------	--	--	-----	--------	---

Einführung in die dialektisch-behaviorale Therapie für Adoleszente // WB22

●	20.09.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Bern	-
●	20.09.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-
●	21.09.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Depression // WB22

●	15.11.2024	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	15.11.2024	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-

Traumafolgestörungen // WB22

●	17.01.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	17.01.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
●	18.01.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Psychosomatische Störungen // WB22

●	07.02.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	07.02.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-

Enuresis, Enkopresis // WB22



●	08.02.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
---	------------	----------	----------	-----	------	---

Ethik, Recht und Gesundheitswesen // WB22

●	07.03.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	07.03.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-

Abgabe 3. Fallarbeit Psychologen // WB22

●	31.03.2025			4.5	-	-
---	------------	--	--	-----	---	---

Persönlichkeitsstörungen // WB22

●	16.05.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	16.05.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
●	17.05.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Suchterkrankungen // WB22

●	20.06.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Basel	-
●	20.06.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Basel	-
●	21.06.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

9. IPKJ Symposium // WB22

●	26.06.2025			4.5	Zürich	-
---	------------	--	--	-----	--------	---

Bindungsstörungen // WB22

●	15.05.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
●	15.05.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-

Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie // WB22

●	20.09.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-
---	------------	----------	----------	-----	------	---

Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie // WB22

●	19.09.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zürich	-
●	19.09.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Zürich	-
●	20.09.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	-	-

Regulationsstörungen // WB22

●	24.10.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Bern	-
●	24.10.2025	14:00:00	18:00:00	4.5	Bern	-
●	25.10.2025	09:00:00	13:00:00	4.5	Zoom	-

Abgabe 2. Fallarbeit Ärzt*innen / 4. Fallarbeit Psychologen // WB22

●	31.10.2025			4.5	-	-
---	------------	--	--	-----	---	---

Kursabschluss / Schlussprüfungen // WB22

●	01.12.2025			4.5	Bern	-
---	------------	--	--	-----	------	---

Domäne Verhalten

●						-
---	--	--	--	--	--	---

Domäne Kognition

●						-
---	--	--	--	--	--	---

Domäne Interpersonalität

●						-
---	--	--	--	--	--	---

Domäne Emotionen

●						-
---	--	--	--	--	--	---



Domäne Selbsterleben

• -



Modul-Beschreibungen:

ADHS // WB22

1. Vermittelte Inhalte
 - a. Grundlagen / Ätiologie und Diagnostik der ADHS
 - b. Psychoedukation bei ADHS (Vermittlung eines Störungsmodells)
 - c. Medizinische Grundlagen der Pharmakotherapie
 - d. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen (Einzel- und Gruppentherapeutische Settings)
 - e. Verhaltenstherapeutische Elterntrainings
2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Interpretation von widersprüchlichen Testbefunden
 - b. Bewältigung von schwierigen Gesprächssituationen mit den betroffenen Familien – z.B. Annehmen der Diagnose; Umgang mit medikamentöser Behandlung; Eigene Betroffenheit bei den Eltern)
 - c. Therapieplanung bei kindlichen und jugendlichen Patienten im Einzelsetting ? An-wendung der Selbstinstruktion als therapeutische Technik
 - d. Moderation / Leitung von Elterntrainings
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Powerpoint
 - b. Präsentation der Vermittlung eines ätiologischen Modells durch die Dozenten (Modelllernen)
 - c. Übung im Kleingruppen
 - d. Übung im Plenum
4. Literatur
 - Barkley, R.A. (2011). Das grosse ADHS-Handbuch für Eltern. Göttingen Hogrefe.
 - Döpfner, Frölich & Lehmkuhl (2000). Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie: Hyper-kinetische Störungen. Göttingen: Hogrefe.
 - Steinhilber, Rothenberger & Döpfner (2010). Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der ADHS. Stuttgart: Kohlhammer.
 - (Eine ausführliche Literaturliste zum Thema wird im Seminar abgegeben.)



Angststörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

a. Soziale Phobie

a1. Einführung: Begriffe, Entstehungsmodell und Therapiesetting

a2. Diagnostik

a3. 1. Therapiephase: Kognitive Vorbereitung

a4. 2. Therapiephase: Reizkonfrontation

b. Panikstörung

b1. Einführung: Beschreibung des Störungsbildes, das psychophysiologische Modell der Panikstörung

b2. Diagnostik, Differenzialdiagnosen

b3. Komponenten der Behandlung (Psychoedukation, Konfrontation mit internen Auslösern, - mit externen Auslösern, Kognitive Techniken, Rückfallprophylaxe)

c. Leistungsängste

c1. Einführung: Definition und Begriffe, Epidemiologie, komorbide Störungen

c2. Diagnostik

c3. Ansätze zur Behandlung: Kindzentrierte Interventionen, elternzentrierte Interventionen

Seite 19 von 49

d. Trennungsängste

d1. Einleitung: Definition, Epidemiologie, Komorbidität, Verlauf

d2. Diagnostik

d3. Psychoedukation

d4. Selbstbeobachtungs- und Selbstinstruktionsstrategien

d5. Arbeit mit den Eltern

d6. Graduierte Exposition

d7. Positive Anreize und Konsequenzen

d8. Therapievertrag

2. Vermittelte therapeutische Techniken

a. Psychoedukation

b. Kognitive Vorbereitung

c. Exposition

d. Kognitive Techniken

e. Selbstinstruktionstechniken

f. Arbeit mit Eltern

g. Kontingenzmanagement

Therapievertrag

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

a. Power-Point Präsentation zu: Soziale Phobie, Panikstörung, Leistungsängste, Trennungsangst

b. Kleingruppenarbeiten:

i. Übung zur Kognitiven Vorbereitung der Expositionsbehandlung bei Sozialer Phobie

ii. Übung zur Nachbesprechung der Exposition bei Sozialer Phobie

iii. Übung zum Teufelskreis der Angst bei Panikstörung

iv. Übung zur Induktion körperlicher Symptome bei Panikstörung

v. Übung zum Fallbeispiel bei Leistungsangst

Übung zum Fallbeispiel bei Trennungsangst

4. Literatur

• Hoffman, N. & Hofmann, B. (2004). Expositionen bei Ängsten und Zwängen. Weinheim: Beltz.

• Lang, TH., Helbig-Lang, S., Westphal, D., Gloster, A.T., Wiitchen, H-U. (2012). Expositions-basierte Panikstörung mit Agoraphobie – Ein Behandlungsmニュアル. Göttingen. Hogrefe.

• Meinschmidt, G., Schneider, S. & Margraf, J. (2012). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 4. Materialien für die Psychotherapie. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

• Schneider, S. (2004b). TrennungsAngstprogramm Für Familien (TAFP). Unpubliziertes Manuskript, Universität Basel.

• Stangier, U., Heidesreich, T. & Peitz, M. (2009). Soziale Phobien: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmニュアル (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.

• Steil, R., Matulis, S., Schreiber, S. & Stangier, U. (2011). Soziale Phobie bei Jugendlichen: Behandlungsm>manual für die Kognitive Therapie. Weinheim: Beltz.

Seite 20 von 49

• Suhr-Dachs, L. & Döpfner, M. (2005). Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)- Band 1. Göttingen: Hogrefe.



Autismus-Spektrum-Störungen // WB 22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Symptome und klinisches Erscheinungsbild: Heterogenität und Varianz im Entwicklungsverlauf
- b. Geschlechtsspezifische Besonderheiten
- c. Diagnostik/ Differentialdiagnostik und wichtige begleitende Störungen
- d. Neuropsychologische Besonderheiten und therapeutische Ansatzpunkte
- e. Überblick über therapeutische Methoden
- f. Detaildarstellung einzelner Therapiemethoden: Verhaltenstherapie, Frühintervention, Gruppentherapie
- g. Praktische Tipps für Beratung und Therapie

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Autismusspezifische Besonderheiten in Diagnostik, Beratung und Therapie
- b. Psychoedukation
- c. Kommunikationstechniken im Umgang mit ASS
- d. Die autistische Wahrnehmung
- e. Verhaltenstherapeutische Techniken

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Powerpoint-Präsentation
- b. (Klein-) Gruppen-Diskussion von Fall- und Videobeispielen

4. Literatur

- Poustka F., Bölte S.: Autistische Störungen. Hogrefe-Verlag, 2008.
- Noterdaeme M., Enders A.: Autismus-Spektrum-Störungen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Kohlhammer-Verlag, 2010.
- Todd S.: Eine eigene Welt - Einblick in des Autismus-Spektrum. Kommode Verlag, 2015.
- Attwood T.: Asperger-Syndrom. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten. 3. Auflage, TRIAS-Verlag, 2010.

Bindungsstörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Fallvignetten Bindungsstörung
- b. Diagnostische Kriterien der Bindungsstörung nach ICD-10 und DSM 5
- c. Differentialdiagnose
- d. Diagnostikinstrumente für Bindungsstörung
- e. Prävalenz und Verlauf der Bindungsstörung, Studienergebnisse
- f. Kinder mit Bindungsstörung in der Therapie
- g. Unterscheidung zwischen Bindungsunsicherheit und Bindungsstörung
- h. Bindung, Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation (Entwicklung)
- i. Diagnostik von sicherer und unsicherer Bindung im Vorschulalter mit der ASCT
- j. Bindungsqualität in der Eltern-Kind-Therapie

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Informationserhebung bei Bindungsstörungen
- b. Therapeutische Haltung & Vorgehen bei Kindern mit Bindungsstörung
- c. Videogestütztes Arbeiten
- d. Arbeiten an dysfunktionalen elterlichen Annahmen

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Power-Point Präsentation
- b. Videobeispiele, Fallvignetten
- c. Gruppenarbeiten
- d. Rollenspiele

4. Literatur

- L. Ahnert (Hrsg.). Frühe Bindung. München: Reinhardt 2014 3.Aufl.
- o dort: M. Zulauf Logoz: Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen, S. 297-312.
- H. Julius, B. Gasteiger-Klicpera, R. Klitzgen (Hrsg.). Bindung im Kindesalter. Göttingen: Hogrefe 2009.
- B. Strauss, H. Schaumburger (Hrsg.). Bindung in Psychologie und Medizin. Stuttgart: Kohlhammer 2017.
- K. von Klitzing. Reaktive Bindungsstörungen. Heidelberg: Springer 2009.

* Fotokopien und Arbeitsblätter werden im Kurs abgegeben.



Depression // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Klinisches Erscheinungsbild der depressiven Störung und von Suizidalität bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Gemeinsamkeiten, Unterschiede
- b. Diagnostik und Klassifikation der depressiven Störungen/ von Suizidalität
- c. Veränderungen der Klassifikation nach DSM IV
- d. Gefährdungseinschätzung bei Suizidalität
- e. Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodell der depressiven Störung (und Suizidalität): Integration von individuellen Faktoren und Forschungsergebnissen
- f. Vorstellung der Leitlinien zur Behandlung von depressiven Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- g. Vorstellung eines gestuften Behandlungsplans bei vorliegender Suizidalität
- h. Überblick über Behandlungsmanuale im deutschen Sprachraum
- i. Konkrete Interventionsstrategien zur Behandlung von depressiven und oder suizidalen Kindern unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen
- j. Konkrete Interventionsstrategien zur Behandlung von depressiven und oder suizidalen Jugendlichen unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen
- k. Vorstellung alternativer Behandlungsmethoden zur Kognitiven Verhaltenstherapie (z.B. achtsamkeitsbasierte KVT, IPT)

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Strukturiertes Vorgehen in der Diagnostik und Psychotherapie
- b. Kreative Methoden in der Diagnostik und Therapie
- c. Psychoedukation
- d. Zielsetzung
- e. Selbst- und Fremdbeobachtungsverfahren
- f. Aktivierung
- g. Kognitive Umstrukturierung
- h. Problemlösetechniken
- i. Bewältigungsverfahren

Alle Methoden / Techniken werden vorgestellt und mögliche Schwierigkeiten in der Durchführung mit depressiven Kindern / Jugendlichen diskutiert.

Seite 43 von 49

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Power-Point Präsentation
- b. Alle Inhalte werden anhand von zwei Fallbeispielen veranschaulicht
- c. Videoausschnitte aus Psychotherapien
- d. Kleingruppenarbeit
- e. Verhaltensexperimente (z.B. Erprobung von therapeutischen Spielen)
- f. Selbstreflexion

4. Literatur

- Abel, U. & Hautzinger, M. (2014). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Berlin: Springer.
- Harrington, R.C. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe.
- Spröber, N., Straub, J., Fegert, JM. & Kölich, M. (2013). Depressionen im Jugendalter. MICHI – Manual für die Gruppentherapie. Weinheim, Basel: Beltz.

Diagnostik in der Kognitiven Verhaltenstherapie // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Grundlagen der Diagnostik in der Verhaltenstherapie (u.a. mit strukturierten Interviews)
- b. Klassifikationssysteme
- c. Testgütekriterien zur Bewertung von Fragebögen und standardisierten Testverfahren - Chancen und Grenzen testpsychologischer Methoden
- d. Entwicklung / Einsatz von Ratingskalen, Fragebögen und Tagebüchern in der Therapie
- e. Einführung in die Verhaltensanalyse (SORKC- Schema) –Definition und Exploration der einzelnen Komponenten-

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Planung diagnostischer Prozesse (Vom Abklärungsauftrag zur Diagnosestellung)
- b. Planung und Entwicklung von therapeutischen Arbeitsmaterialien (Ratingskalen, Beobachtungsbögen, Therapietagebuch)
- c. Konkretes Vorgehen bei der Erhebung einer Verhaltensanalyse
- d. Ableiten verhaltenstherapeutischer Interventionen aus der Verhaltensanalyse

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Power-Point Präsentation
- b. Übung in Kleingruppen: Entwicklung von therapeutischen Materialien (Beobachtungsbögen für Kinder – am Fallbeispiel Enuresis / Enkopresis)

Seite 16 von 49

- c. Übung in Kleingruppen: Diagnostische Strategien bei komplexen kinder- und jugend-psychiatrischen Störungen

- d. Video oder Livedemonstration der Erhebung einer Verhaltensanalyse

- e. Arbeit an Fallbeispielen; Übung in Kleingruppen.

4. Literatur

- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D.: Selbstmanagement-Therapie. Springer Verlag, 2006.
- Margraf, J. (Hrsg): Lehrbuch der Verhaltenstherapie (Band 1). Springer Verlag, 2000.
- Mattejat, F., Quaschner, K.: Problemanalyse, Fallkonzeptualisierung und Therapieplanung. In Hiller, W., Leibling, E., Leichsenring, F., Sulz, S.K.D. Lehrbuch der Psychotherapie. (Hrsg. Mattejat, F.), 4. Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Lehrbuch der Psychotherapie. München: SIP-Medien, 2006.
- Meinlschmidt, G., Schneider, S., Margraf, J. (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 4: Materialien für die Psychotherapie. Springer-Verlag: Berlin Heidelberg, 2012.
- Zarbock, G. Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biographisch-systemischer Verhaltenstherapie. Lengerich: Pabst Science Publisher, 2011.



Einführung in die dialektisch-behaviorale Therapie für Adoleszente // WB22

1. Vermittelte Inhalte
 - a. Stand der Forschung zu Selbstverletzung, Suizidalität und Borderline-Störung
 - b. Einführung DBT
 - c. Grundhaltung und Grundannahmen DBT
 - d. Modulinhalte DBT
2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Diary Card
 - b. Umgang mit Krisen
 - c. Validierungsstrategien
 - d. Kommitmentstrategien
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Powerpoint
 - b. Flowchart
 - c. Rollenspiele
 - d. Arbeitsblätter
4. Literatur:
 - von Auer AK, Bohus M (2017) Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Proble-men der Gefühlsregulation (DBT-A). Schattauer, Stuttgart
 - Kaess M (2015) Borderline-Störungen im Jugendalter. Kohlhammer, Stuttgart
 - Kaess M, Brunner R, Chanan A (2014) Borderline personality disorder in adolescence. Pediatrics 134:782–793.

Einführung und Standardmethoden kognitive VT

1. Vermittelte Inhalte
 - a. Definition von Verhaltenstherapie
 - b. Prinzipien und Besonderheiten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
 - c. Zentrale Begrifflichkeiten der entwicklungsorientierten Verhaltenstherapie
 - d. Fallkonzeptualisierung in der VT: vom Vorstellungsanlass zur Makroanalyse
 - e. Entwicklungspsychologische Grundlagen
 - f. Lerntheorien: Klassische Konditionierung, Operante Konditionierung, Modelllernen
 - g. Ausblick auf kognitive Modelle
2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Strukturiertes Denken / Handeln in der Fallkonzeptualisierung
 - b. Entwicklung einer Makroanalyse
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Power-Point Präsentation
 - b. Übung im Plenum: Erhebung einer EA; FA; Störungsspezifischen Anamnese
Seite 15 von 49
 - c. Übung im Plenum: Wiederholung des Basiswissend
 - d. Kleingruppenarbeit
 - i. Übung zur Auffrischung des Wissens der Entwicklungspsychologie
 - ii. Übung zur Makroanalyse
 - iii. Übung zur Anwendung der Lerntheorie
4. Literatur
 - Hiller, W., Leibing, E., Leichsenring, F., Sulz, S.K.D. (Hrsg): Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. Lehrbuch der Psychotherapie, Band 1. CIP-Medien München, 4. Aufl., 2007.
 - Mattejat, F. (Hrsg): Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Lehrbuch der Psychotherapie, Band 4. CIP-Medien München, 2006.
 - Bodenmann, G., Perrez, M. & Schär, M.: Klassische Lerntheorien: Grundlagen und Anwendungen in der Erziehung und Psychotherapie.
 - Reinecker, H.: Grundlagen der Verhaltenstherapie. Psychologie-Verlags-Union, 2005.
 - Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D.: Selbstmanagement-Therapie. Springer Verlag, 2006.
 - Berk, L.: Entwicklungspsychologie. Pearson Verlag (2005).



Enuresis, Enkopresis // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz
- i. Formen der Enuresis und funktionellen Harninkontinenz
- ii. Einfache Physiologie und Pathophysiologie der Blasenfunktion
- iii. Diagnostik

Seite 22 von 49

iv. Behandlung

1. Verhaltenstherapeutische Interventionen
2. Medikamentöse Therapie

Die Teilnehmer lernen die verschiedenen Formen der funktionellen Harninkontinenz zu unterscheiden und die entsprechenden und unterschiedlichen therapeutischen Massnahmen einzuleiten.

b. Enkopresis

- i. Formen der Enkopresis
- ii. Einfache Physiologie und Pathophysiologie der Darmfunktion und Stuhlentleerung
- iii. Diagnostik

iv. Behandlung

1. Verhaltenstherapeutische Interventionen
2. Medikamentöse Therapie
2. Vermittelte therapeutische Techniken
- a. Beratung und Informationsvermittlung bei Ausscheidungsstörung
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
- a. Theoretische Inputs mittels Powerpoint Präsentation

b. Eigene Fallbeispiele

4. Literatur

- a. Alexander von Gontard, Gerd Lehmkuhl. Enuresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Hogrefe Verlag, 2009
- b. Alexander von Gontard, Gerd Lehmkuhl. Ratgeber Einnässen. Hogrefe Verlag, 2012
- c. Rolf Beetz. Enuresis und funktionelle Harninkontinenz Pädiatrie up2date, 2010, 335-362
- d. Alexander von Gontard. Enkopresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Hogrefe Verlag, 2010
- e. Alexander von Gontard. Ratgeber Einkoten. Hogrefe Verlag, 2010
- f. Alexander von Gontard. Enkopresis. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie, Kohlhammer Verlag, 2011
- g. Monika Equit, Heike Sambach et al. Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Hogrefe Verlag, 2013

Essstörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Grundlagenverständnis Essen und Essverhalten
- b. Essstörungen
- i. Diagnostik
- ii. Früherkennung
- iii. Frühintervention

iv. Systemische Behandlungsansätze

- v. Verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze
- vi. Kombination verschiedener Ansätze (Phasenmodell)

- c. Wirkfaktoren in der Essstörungenbehandlung
- d. Motivationsfördernde Techniken in der Essstörungenbehandlung

Die Teilnehmenden lernen insbesondere die differentielle Indikation für systemische und verhaltenstherapeutische Ansätze je nach Krankheitsstadium und Motivation kennen.

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Systemische Krisenintervention bei akuten Essstörungen
- b. Maudsley-Modell (systemische Essstörungenbehandlung)
- c. Techniken aus der CBT-E (Fairburn)
- d. Motivationsfördernde Gesprächsführung

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Theoretische Inputs mit ppt
- b. Video von Dozentin, Mikroanalyse der Interventionstechnik
- c. Kleingruppenarbeit: Übung motivierende Gesprächsführung
- d. Rollenspiel im Plenum: Übung Familiengespräch

4. Literatur (abgegebene Artikel)

- Pauli, D., Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und andere Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Übersicht und Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung. Swiss Archives of Neurology and Psychiatry 2013; 164 (2): 59-69.
- Pauli, D., Prävention von Essstörungen. In: Prävention psychischer Störungen. Hrsg. Rössler, W., Vladeta, A.G., Kohlhammer 2015

Ethik, Recht und Gesundheitswesen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Wer heute therapeutisch tätig ist, bewegt sich bewusst oder unbewusst im Spannungsfeld zwischen Ethik, Recht und Ökonomik. Dieses Spannungsfeld soll ausgeleuchtet und auf die einzelnen Eckpfeiler eingegangen werden.
- b. Im Bereich Recht wird ein Schwergewicht auf den konkreten rechtlichen Umgang mit Gefährdungssituationen vermittelt (Gefährdungsmeldungen, FU etc.).

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Keine
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
- a. Powerpointpräsentation. Offene Diskussionen in der Gruppe.

4. Literatur

- Keine



Familiäre Krisen / Übergänge // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Kurzer Überblick „Geschichte und Entwicklung der Systemtherapie“
- b. Modell Familie nach S. Minuchin
- c. Übergänge und Krisen in Theorie: entwicklungspsychologische Aspekte, normative und nicht - normative Übergänge, Auslöser und Auswirkungen von Krisen in Familiensystemen, Risiko- und Schutzfaktoren
- d. Umgang mit Übergängen und Krisen in Methodik
- e. Krisenintervention, Gefährdung, Kinderschutzmassnahmen
- f. Stresstoleranz

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Strukturiertes Vorgehen in Diagnostik und Psychotherapie
- b. Systemtherapeutische Methoden in der Diagnostik und Therapie: Beziehungsgestaltung, Exploration, Problemanalyse, Problemverwandeln, Zeitlinie, Setting, Sozio-gramm, Familienbrett, Skulptur, Ressourcenfrage, innere Distanzierung, Metaphern, Entwicklungspotentiale
- c. Psychoedukation
- d. Zielsetzung
- e. Aktivierung
- f. Förderung der Stresstoleranz

g. Achtsamkeitsübungen

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Power-Point Präsentation
- b. Veranschaulichung an Fallbeispielen
- c. Videoausschnitte aus Psychotherapien
- d. Kleingruppenarbeit
- e. Selbsterfahrungselemente, Übungen zur Auflockerung
- f. Selbstreflexion

4. Literatur

- „Systemisches Handwerk, Werkzeug für die Praxis“, Schwing Rainer / Fryszer Andreas, Vandenhoeck & Ruprecht-Verlag
- Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung-Band I und II (mit störungsspezifischem Wissen), v. Schlippe und Schweitzer, Vandenhoeck&Ruprecht
- Familie und Familientherapie; Theorie und Praxis struktureller Familientherapie; Salvador Minuchin, 1976/11. Auflage Juli 2015, Lambertus Verlag

Seite 33 von 49

- „Krisen bewältigen, Stabilität erhalten, Veränderungen ermöglichen“, Boden Marie / Feldt Doris, Psychiatrie Verlag
- „Ideen aus der Box“, Brentrup Martin / Geupel Brigitte, Borgmann Media

Familiendiagnostik. Erstgespräch I // WB22

1. Erstgespräch

- a. Phasen des Erstgesprächs (Vorbereitung / Ablauf / Nachbereitung)
- b. Familiendiagnostik – Ausgewählte Aspekte
- c. Phasen des systemischen Erstgesprächs
- d. Familiendiagnostik auf dem Hintergrund der Geschichte von Konzepten der Familientherapie (Salvador Minuchin; Virginia Satir; Mailänder Modell u. a.)

2. Systemische Familiendiagnostik / Ausgewählte Aspekte

a. Definitionen „System - systemisch“

b. Systemische Diagnostik

Seite 28 von 49

i. Kontextdiagnostik

ii. Herrschende Verhältnisse

iii. Fokus: Salutogenese - Pathogenese

c. Auftragsklärung

d. Setting

e. Systemische Interventionen i. R. des Erstgesprächs

i. Problemkonstruktion - Lösungskonstruktion

ii. Fragen (zirkulär, prospektiv) und Joining

iii. Problemtrance - Gegentrance (Steve De Shazer)

- Organismusmodell nach Gottlieb Guntern -

Alle Themenbereiche werden mit Fallbeispielen illustriert. Anhand einer Live-Sitzung (Rollen-spiel) wird die Erstgesprächssituation ausgelotet und die wesentlichen Besonderheiten in der anschliessenden Diskussion bearbeitet.



Gesprächsführung mit Familien // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Auftragsklärung insbesondere bei unterschiedlichen Aufträgen von Familienmitgliedern
- b. Strukturierung von Familiensitzungen
- c. Konzept der Allparteilichkeit allparteiliche Exploration
- d. Konzept des konsultativen Einbezuges der Jugendlichen
- e. Umgang mit „Widerstand“ (von Jugendlichen, von Eltern)
- i. dabei kritische Reflexion des Begriffes Widerstand
- f. Umgang mit Schweigepflicht (gegenüber Eltern in Bezug auf Mitteilungen des Jugendlichen und umgekehrt)
- g. Umgang mit „Geheimnissen“

Seite 12 von 49

h. Ethische Aspekte in Bezug auf Kinder in der Familientherapie (informed consent)

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Deeskalationstechniken für schwierige Gesprächssituationen
- b. Reframing

c. Strukturierungstechniken

d. Kreative Methoden zum Einbezug von Kindern in Familiensitzungen

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

a. Power-Point Präsentation: Besonderheiten von Familien mit Adoleszenten, rechtliche Grundlagen, Besonderheiten in der Therapie von Familien mit Jugendlichen

b. Rollenspiele im Plenum: therapeutische Situationen im Familiensetting

c. Kleingruppenarbeit

i. Übung der Auftragsklärung in Familiensitzung

ii. Übung des positiven Reframings der Anliegen der Familienmitglieder

iii. Übung des Findens eines „gemeinsamen Nenners“ für die Sitzung (Arbeitsbündnis im Mehrpersonensetting)

4. Literatur (abgegebene Artikel)

• Gergen, Kenneth J. und Eugene K. Epstein (2005): Von der Behandlung zum Dialog. Reflexive Kooperation in Theorie und Praxis. In: Familiendynamik 30(2), S. 184-198.

• Lichti J (2009): Der systemische Therapieprozess und der konsultative Einbezug Jugendlicher. Aus: Dann komm ich halt, sag aber nichts. Heidelberg, Verlag Carl Auer.

• Hargens, J (2009): Die ersten Sekunden nutzen – und, was ich darüber hinaus noch gelernt habe... Kinder und Jugendliche in der Therapie. Aus: Vogt Hillmann M., Burr W. (Hrsg): Lösungen im Jugendstil, Dortmund (3. Aufl.), Verlag Borgmann

Intensivwoche // WB22

März 2024



Kontextklärung, Auftragsklärung // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- Kontextklärung. Dazu schicke ich den Kursteilnehmern ein von mir verfasstes Papier (siehe Literatur)
- Auftragsklärung. Dazu schicke ich den Kursteilnehmern ein von mir verfasstes Papier (siehe Literatur)
- Supervision: ich gehe mit den Kursteilnehmern kurz auf ihre Möglichkeiten ein, den Supervisionsprozess für sie möglichst effizient zu gestalten.

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- Ich gehe auf die Gesprächsführung im Erstgespräch ein.

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- Ich zeige den Kursteilnehmer 2-3 Videos mit Auftragsklärungen von mir.

4. Literatur

• Kontextklärung

Im vorliegenden Text seien einige mir wesentlich erscheinende Aspekte zum Thema Kontextklärung erwähnt, die für den Beginn einer Therapieausbildung hoffentlich hilfreich sind, ohne dass der Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Jeder Mensch stand und steht in Lebenszusammenhängen, die für sein aktuelles Handeln bedeutsam sein können. Wenn er zur Psychologin geht, sind es andere Lebenszusammenhänge, die für diesen Schritt von Bedeutung sind, als wenn er sich entschliesst, einen Wintermantel zu kaufen. Auch die Psychologin und der Mantelverkäufer stecken in ihren Lebenszusammenhängen, sowohl privat als auch beruflich. Die Interaktion zwischen Psychologin resp. Mantelverkäufer und dem Patienten resp. Kunden findet nicht im Vakuum statt, sondern in einem bestimmten Gebäude, einem bestimmten Raum, unter bestimmten Bedingungen. Wenn wir also über Lebenszusammenhänge nachdenken, müssen wir differenzieren zwischen:

- Kontext des Patienten
- Kontext der Therapeutin
- Kontext des Therapiesystems
- Überweisungskontext

Es ist weder möglich noch sinnvoll, alle möglichen Zusammenhänge zu eruieren. Es geht vielmehr darum, möglichst viel zu verstehen, um die gestellte Aufgabe zu erfüllen. Das schulische Umfeld etwa zu kennen hat bei einem 8-jährigen Knaben mit Verdacht auf ADHD eine andere Bedeutung als bei einer 15-jährigen Gymnasiastin mit Anorexie. Kontextklärung heisst in erster Annäherung, in einem gegebenen Bild zu verstehen, was Vordergrund und was Hintergrund ist. Das ist durchaus ein dynamischer Prozess. Aspekte, die im Hintergrund waren, können plötzlich in den Vordergrund rücken und umgekehrt. Bei einer

Seite 6 von 48

Mittelschichtsfamilie etwa kann der Aspekt Finanzen zunächst unbedeutend sein. Wird dem Vater plötzlich die Stelle gekündigt, da seine Firma verkauft wurde, kann sich das Bild schlagartig ändern. Natürlich sind es dann nicht nur die Anzahl Franken, die monatlich in die Familienkasse fließen, die sich ändern. Er ändert sich in einem solchen Beispiel ganz viel, was direkt und indirekt mit Finanzen zu tun hat. Auch der Kontext der Psychologin kann sich ändern. Erfährt sie, dass sie schwanger ist, wird sich ihre Sicht auf ihren Beruf und ihre Patienten möglicherweise deutlich ändern. Erfährt die Psychologin, dass ihre hilfreiche und unterstützende Vorgesetzte gekündigt hat und unklar ist, wer Nachfolger wird, ist das ebenfalls eine erhebliche Veränderung im Kontext der Therapeutin. Auch im Therapiesystem (Patient mit Familie und relevanten weiteren Personen, z.B. Lehrerin = Patientensystem + Therapeutin mit relevanten Personen, z.B. Oberarzt = Therapeutesystem) kann es zu Kontextveränderungen kommen. Durch eine berufliche Veränderung des Vaters, der Mutter oder der Therapeutin mit Änderungen der Arbeitszeiten kann es plötzlich sehr schwierig werden, Termine für Familiengespräche zu finden. Der Kontext ist also nie als statisch zu sehen. Es ist Aufgabe des Therapeuten, die in einem jeweiligen Moment relevanten Aspekte zu beachten.

- Kontext des Patienten

Bei den Kontextvariablen des Patienten differenzieren wir zwischen:

- Universell gültigen Variablen oder Beschreibungsmerkmalen wie Alter oder Geschlecht
- Individuellen, bezüglich des Symptoms unspezifischen Variablen wie Zugehörigkeit zu bestimmten Vereinen
- Individuellen Variablen, die spezifisch(er) sind für die Entstehung eines Symptoms, wie die Geburt eines jüngeren Geschwisters und dem erneuten nächtlichen Einnässen eines Kindes.

Bei praktisch allen Kontextvariablen gilt es zu unterscheiden zwischen einigermaßen objektiv fassbaren Aspekten und der subjektiven Bedeutung, die der Patient und seine Familie diesem Aspekt zumisst. Was sich eine Familie bei einem bestimmten Einkommen etwa bezüglich Wohnungsgrösse leisten kann, ist eruierbar, wenn man sich nur etwas mit dem Wohnungsmarkt einer bestimmten Region beschäftigt. Das objektiv gleich grosse Einkommen kann aber subjektiv ganz unterschiedlich bewertet werden. Nur diese subjektive Ebene zu betrachten, wie das die radikalen Konstruktivisten tun, wäre unangemessen. Es gibt eine Armut, die nicht nur im Kopf besteht. Aber die subjektive Ebene ist natürlich für eine Psychotherapie oft bedeutsamer.

Der Aspekt des alltäglichen Vergleiches spielt oft eine grosse Rolle. Lebt von zwei Familien mit demselben Familieneinkommen die eine in einer Genossenschaftswohnung zusammen mit Familien ungefähr derselben finanziellen Schicht, wird es diesen Familienmitgliedern anders gehen als der Familie, die in einem Quartier wohnt, in dem die meisten Menschen mehr Geld zur Verfügung haben. Wie bedeutsam der Aspekt Finanzen resp. Umgang mit dem zur Verfügung stehenden Geld ist, muss im Einzelfall geprüft werden.

Seite 7 von 48

Wenn die vierköpfige Familie in einer 3-Zimmer-Wohnung lebt, die Kinder sich ein Zimmer teilen müssen, kann das bedeutsam sein. Eine 4-Zimmer-Wohnung kann dann wirksamer sein als eine Familientherapie.

Das Störungsbild eines Kindes kann mehr oder weniger bedeutsam sein im Kontext der familiären Finanzen. Zeigt ein Kind einen depressiven Rückzug, hat das bezüglich Finanzen keine Auswirkungen, oder vielleicht sogar eine positive, da es nun weniger von den Eltern fordert. Zeigt das Kind dagegen ein ADHD, verliert dauernd seine Sachen oder macht sie kaputt, kann das auch einen finanziellen Aspekt haben. Der Streit zwischen Mutter und Sohn, wenn dieser auf dem Heimweg seinen Turnsack mit den neuen Turnschuhen verloren hat, hat eine andere Qualität, ob es sich „nur“ um ein pädagogisches Problem der Mutter aus der Mittelschicht handelt, oder eben auch um ein finanzielles Problem für die alleinerziehende Mutter an der Armutsgrenze.

In ähnlicher Weise wie oben beispielhaft bezüglich Finanzen beschrieben, liessen sich folgende weitere Kontextfaktoren beleuchten:

- Soziale Schicht
- Bildungsschicht
- Arbeit: Eltern/Aussichten der Kinder
- Migration
- Freizeit
- Gleichaltrige
- Nachbarschaft/Stadt-Land
- Minderheit: ethnisch/religiös



- Mehrgenerationenperspektive

- Auftragsklärung
- Einleitung

Das Thema Auftragsklärung wird vor allem in systemtherapeutischen Lehrbüchern prominent und ausführlich behandelt. Hier folgen einige Aspekte, die mir zu Beginn einer Therapieausbildung wichtig erscheinen. Von diesen Prozessen soll in diesem Papier die Rede sein.

Auftragsklärung könnten wir umschreiben als

„Suche nach einem Konsens über die Art und die Zielsetzung der gemeinsamen Arbeit“

Jeder Interaktionspartner – natürlich auch die Therapeutin – bringt ihre Vorstellungen bezüglich der gemeinsamen zukünftigen Interaktion mit ein. Diese beiden Seiten der Auftragsklärung sollen gesondert betrachtet werden.

- Aufträge seitens des Patientensystems

Im Zusammenhang mit Auftragsklärung werden die Begriffe „Auftrag“ und „Motivation“ gelegentlich irreführend verwendet.

Eltern können u.U. hochmotiviert und offen sein, ihren Auftrag aber sehr schwammig formulieren: „Sagen Sie uns, was wir machen sollen, damit es unserem Kind besser geht“.

Seite 8 von 48

Diese Eltern geben bereitwillig anamnestische Informationen, wenn die Therapeutin dies verlangt, sie sind mit jeder testpsychologischen Untersuchung einverstanden und auch damit, dass die Therapeutin mit dem Hausarzt und der Lehrerin Kontakt aufnimmt. Andererseits gibt es Eltern, die u.U. einen sehr detaillierten Auftrag erteilen, z.B. Autismusklärung beim Kind, für eine systemische Perspektive aber, mindestens vorerst, nicht bereit sind. Wenn wir also Aufträge seitens des Patientensystems analysieren, müssen wir differenzieren zwischen den Ebenen:

- Wissen: Was wissen die Eltern resp. das Kind, was sinnvollerweise von einer Therapeutin zu erwarten ist, welche Aufträge sie/er annehmen resp. erfüllen kann (manchmal ist es hilfreich, wenn sich der Therapeut überlegt, wie differenziert seine Aufträge an den Automechaniker oder an den Heizungsmonteur sind. Da können wir oft auch nicht viel mehr sagen als: „Machen Sie, dass es wieder tut.“).
- Verständnis von Problemlösung: Es gibt einzelne Personen oder ganze Familien, welche die Überzeugung haben, dass familiäre Probleme grundsätzlich nicht mit Ausstehenden zu besprechen sind. Wer dies trotzdem tut, ist entweder ein Verräter oder ein Versager, oder beides.
- Ebene Krankheits- oder Störungseinsicht: Ein Jugendlicher, der überzeugt ist, dass er nicht „spinnt“, wird logischerweise dem Psychiater keinen Auftrag erteilen wollen. Auch ein Vater, der überzeugt ist, dass die Lehrerin unfähig ist und dass sein Sohn völlig normal ist, wird der Psychologin keinen Auftrag erteilen wollen.
- Motivation: Es kann zwar ein mehr oder weniger klares Störungsbewusstsein vorhanden sein, aber keine hinreichende Motivation für eine psychiatrische Intervention.

Liegt das Problem nur bei mangelndem Wissen um die Möglichkeiten und Grenzen psychiatrischer Interventionen, wird sich schnell ein Konsens erarbeiten lassen, wie die zukünftige Zusammenarbeit aussehen soll. Mangelnde Krankheitseinsicht oder mangelnde Motivation können, wenn überhaupt, nur in einem Prozess, der unterschiedlich lange dauern kann, angegangen werden. Auch dann, wenn Familien unter Druck zu uns kommen und nicht über ihre Probleme reden wollen, weil sie das als Eingeständnis eines Versagens sehen, benötigen sie Zeit.

Mangelnde Krankheitseinsicht findet sich bei Jugendlichen häufig in Zusammenhang mit Psychosen oder beginnender antisozialer Persönlichkeitsstörung. Gelegentlich wehren sich Jugendliche zu Recht gegen eine Krankheitszuschreibung der Eltern, wenn sie innerfamiliär zu Sündenböcken gemacht werden. Eltern können sich u.U. lange wehren, die eigenen Anteile an der Entstehung und/oder Aufrechterhaltung der Störung ihrer Kinder zu sehen. Gelegentlich wehren sich Eltern auch gegen die Einsicht in eigene Erkrankungen, wie etwa eine Sucht.

Bezüglich Motivation macht Steve de Shazer („Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie“; 10. Aufl.; Auer, Heidelberg; 2008), mit dessen Name die lösungsorientierte Systemtherapie verbunden ist, folgende Unterscheidung:

Seite 9 von 48

- Visitor is the client who comes to therapy because someone else considers that the client has a problem. Visitor may not agree that he/she has a problem. Therefore, the client may be unable to engage in the therapy.
- Complainant is the client who expresses a problem. However, the client is unable or unwilling to assume a role in establishing a solution. Complainant generally expects therapists to change the ones to whom the complainant attributes the problem. Complainants tend to view themselves as victims of their problems.
- Customer is the client who is in cooperation with the therapist to identify a problem and a solution to work forward. Customer acknowledges that personal efforts are needed to reach the client-defined goals.

Gelegentlich ist die Auftragserteilung seitens des Patientensystems einheitlich. Das ist aber eher die Ausnahme. Viel häufiger bestehen deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Familienmitgliedern bezüglich des Auftrags an die Therapeutin.

Unterschiede können bestehen bezüglich der Frage ganz allgemein, ob etwas gewünscht wird oder nicht. Die Mutter möchte dem Therapeuten einen Auftrag erteilen, der Sohn nicht und der Vater ist noch unentschieden.

Unterschiede können bestehen bezüglich der Art des Auftrages. Die Mutter möchte eine Familientherapie, der Vater eine Einzeltherapie für den Sohn und der Sohn möchte, dass „die Alten ihr Puff lösen“.

Unterschiede können bestehen bezüglich der Intensität oder Frequenz der Therapie. Die einen Familienmitglieder können eine sehr intensive Therapie wünschen („Kann der Sohn nicht dreimal in der Woche zu Ihnen kommen?“), andere wünschen eine niederfrequente Therapie („alle 2 Monate“).

Unterschiede können bestehen bezüglich der Personen, die in die Therapie eingeschlossen oder ausgeschlossen werden (Grosseltern resp. Schwiegereltern).

Unterschiede können bestehen in der Zielsetzung der Therapie (Schulleistung, Wohlerhalten Wohlbefinden).

- Aufträge seitens der Therapeutin

Die Therapeutin ist nie nur Auftragnehmerin, die ohne nachzudenken einfach tut, was man von ihr verlangt. Sie hat eigene Vorstellungen davon, was bei einem gegebenen Kind und seiner Familie sinnvoll und notwendig ist.

Die Therapeutin gibt sich selbst gewisse Aufträge, die sie bei jedem Patienten erfüllen will. So will sie sich bei jedem Kind, unabhängig vom Anmeldegrund, ein Bild machen, wie die Entwicklungsbedingungen des Kindes sind. Nicht alle Eltern sind damit einverstanden. Die Therapeutin möchte in ihre Überlegungen nicht nur das Kind und die Eltern einbeziehen, sondern auch die Geschwister. Nicht alle Eltern sind damit einverstanden.

Seite 10 von 48

Neben den selbstgestellten Aufträgen, die bei jeder Familie gelten, gibt es auch individuelle Aufträge, die sich die Therapeutin bei einem bestimmten Kind gibt. So kann die Therapeutin u.U. eine Intelligenzabklärung bei einem bestimmten Patienten für notwendig erachten, auch wenn die Eltern dies (zunächst) ablehnen. Die Therapeutin kann eine Pharmakotherapie als notwendig erachten, auch wenn die Eltern



dies ablehnen und nur eine Psychotherapie wollen.

Die Aufträge, die sich die Therapeutin selbst gibt, können aus verschiedenen Quellen kommen. Sie können rein fachlich begründet sein, dem klinischen Wissen der Therapeutin entspringen. Wenn ein Kind sich in der Schule auffällig benimmt, kann es intellektuell überfordert sein, weshalb eine Intelligenzabklärung erforderlich ist.

Die Aufträge, die sich die Therapeutin gibt, können internen Richtlinien entsprechen, auch wenn die Therapeutin davon nur mässig überzeugt ist.

Die Aufträge, die sich die Therapeutin stellt, können mit ihrer eigenen Lebensgeschichte zusammenhängen.

Die Liste ist nicht vollständig. Wichtig ist, zu erkennen, dass nicht nur Gefühlslagen (Ge-genübertragung) sondern auch ganz handfeste Therapieziele, selbst gegebene Aufträge des Therapeuten, aus verschiedenen Quellen stammen können.

• Der Prozess der Auftragsklärung

Es gibt verschiedene Formen von Auftragsklärung:

• Transparente, umfassende Auftragsklärung zu Beginn der Untersuchung/Behandlung. Typischerweise sind das Situationen, in denen kein Zeitdruck herrscht, keine Notfallsituation, die Eltern differenziert sind, verbal stark und einsehen, dass es für den Prozess von Vorteil ist, wenn zu Beginn geklärt wird, was gemacht werden soll und was nicht.

• Kontinuierlicher Prozess zu immer mehr Klarheit. Manchmal klärt sich der Auftrag schrittweise über einige Zeit resp. einige Sitzungen.

• Wiederholte Auftragsklärung. Manchmal handeln Familie und Therapeutin einen Auftrag aus, arbeiten daran und machen nach einiger Zeit wieder einen Marschhalt, um erneut auszuhandeln, was vom wem nun gewünscht (oder abgelehnt) wird. Für wiederholte Auftragsklärung kann es unterschiedliche Gründe geben. Im besten Fall kann ein gestellter Auftrag erfüllt sein (kein depressives Zustandsbild mehr) und sich die Frage stellen, ob nun ein neuer Auftrag angegangen werden soll (soziale Integration, Autonomieentwicklung) oder die Behandlung beendet werden soll. Eine erneute Auftragsklärung kann notwendig werden, wenn sich die Erfüllung des ersten Auftrages mangels Kooperation eines oder mehrerer Familienmitglieder als nicht erfüllbar erweist. Erscheint der Vater unter Hinweis auf berufliche Verpflichtungen nie zu den vereinbarten Familiengesprächen, muss der Auftrag neu verhandelt werden. Der Auftrag muss auch neu verhandelt werden, wenn sich erst im Verlauf der Behandlung herausstellt, dass das Zustandsbild (z.B. Depression) Resultat einer anhaltenden Traumatisierung ist.

Seite 11 von 48

In allen oben dargestellten Prozessen kann es sein, dass schädliche oder unerfüllbare Aufträge klar zurückgewiesen werden müssen.

Unerfüllbare, schädliche Aufträge:

• „Ich will von Ihnen die Bestätigung, dass meine Meinung über mich und/oder mein Kind, die nicht verhandelbar ist, die einzig richtige ist.“

• „Ich will von Ihnen die Bestätigung, dass meine Meinung über andere Personen (Lehrer, Beiständin), die nicht verhandelbar ist, die einzig richtige ist.“

• „Ich will, dass Sie mir ein Zeugnis geben mit dem von mir diktieren, nicht verhandelbaren Inhalt.“

• „Ich will, dass Sie eine für mich nicht akzeptable Diagnose durch eine für mich annehmbare ersetzen.“

• „Ich will, dass Sie eine von mir gestellte Diagnose, die nicht verhandelbar ist, bestätigen.“

Im klinischen Alltag machen wir die Auftragsklärung immer wieder mangelhaft. Trotzdem kann die Therapie ganz gut verlaufen. Es ist auch möglich, dass die Therapie aus anderen Gründen als der mangelhaften Auftragsklärung unbefriedigend verläuft. Es ist aber auch möglich, dass die mangelhafte Auftragsklärung ein wesentlicher Faktor für das Scheitern der Therapie war. Die Auftragsklärung ist auch nicht ein isolierter Schritt im Ablauf einer Untersuchung und Behandlung. So hat die Auftragsklärung auch viel zu tun mit der Ermittlung des Krankheitsverständnisses der Familie. Die Erarbeitung dieses Krankheits- oder Störungsverständnisses wiederum hat viel zu tun mit dem Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung. Ist lediglich der Auftrag im Verlauf der Behandlung den Beteiligten zu wenig klar, kann dies nachgeholt werden. Ist aber die therapeutische Beziehung ungenügend oder belastet, gelingt dies nicht so leicht.

Kursabschluss / Schlussprüfungen // WB22

Die Abschlussveranstaltung dient der Reflektion der gesamten Ausbildung, des eigenen Lernfortschrittes, der Entwicklung als PsychotherapeutIn und der Persönlichkeit während der Ausbildung. Die Kursleitung bittet hier Rückmeldungen ein, was an der Ausbildung gegebenenfalls weiter optimiert werden könnte. Der Fokus liegt aber auf einer Reflexion der Lernfortschritte und der Persönlichkeitsentwicklung in Kleingruppen. Durch diese Gruppenarbeiten und Selbstreflexionen soll der

Seite 49 von 49

Bogen vom ersten bis zum letzten Seminar gespannt werden. Im ersten Seminar wurde in Gruppen reflektiert, was die Ausbildungsteilnehmer in der Ausbildung konkret lernen und am Ende ihrer Ausbildung besser können möchten. Im letzten Seminar wird erarbeitet, wie sich die Ausbildungsteilnehmenden und ihre Selbstwirksamkeit in herausfordernden Therapiesituationen entwickelt haben. Zum Abschluss soll nun auf verschiedenen Ebenen analysiert werden, welche persönliche Entwicklung die TeilnehmerInnen in den vier Jahren Therapieausbildung durchlaufen und welche Fortschritte sie in ihren Therapien selbst beobachten haben.

Vor der feierlichen Zeugnisübergabe werden noch drei Vorträge unter dem Motto „Etwas mit auf den weiteren therapeutischen Weg geben“ gehalten.

Der Vortrag von Marc Schmid fokussiert auf die Logotherapie vor dem Hintergrund der Biographie von Victor Frankl, die Suche nach dem Sinn in der Therapie und den Nutzen der Frage nach dem Sinn in therapeutischen Krisen. Der Vortrag von Dagmar Pauli stellt die Frage, was eine/n guten TherapeutenIn ausmacht in den Vordergrund. Der Vortrag von Willy Felder fokussiert auf die verschiedenen Lebenswege und die Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit nach Abschluss der Psychotherapieausbildung. Einerseits wird anhand von Studien reflektiert, welche Therapeuten eine hohe persönliche und berufliche Zufriedenheit entwickeln, des Weiteren wird diskutiert, welche weiteren Karrierewege sich nach dem Abschluss der Psychotherapieausbildung erschliessen, welche Möglichkeiten es gibt, sich im institutionellen Kontext und privater Praxis persönlich weiter zu entwickeln, sich zu spezialisieren, eine Supervisionsausbildung zu machen oder weitere Therapieausbildungen zu absolvieren, etc.

Die Abschlussveranstaltung endet mit der feierlichen Zertifikatübergabe, einem Apéro und einem gemeinsamen Abendessen.



Kurseinführung // WB22

Einführung in die Weiterbildung

Ziel der ersten Veranstaltung am IPKJ ist es, einerseits eine Einführung in das integrative Therapiemodell des IPKJ zu vermitteln und andererseits den Ausbildungsteilnehmenden die Möglichkeit

zu geben, sich gegenseitig kennen zu lernen und Fragen zum Ablauf und den Rahmenbedingungen der Ausbildung zu klären sowie die eigenen Erwartungen an eine Therapieausbildung zu reflektieren.

Einleitend werden die Erwartungen, die die Ausbildungsteilnehmenden an die IPKJ-Ausbildung und an ihren eigenen Lernfortschritt während der vierjährigen Ausbildung haben, besprochen. Es wird in Kleingruppen reflektiert, was sie in der Therapieausbildung lernen möchten und nach Abschluss der Therapieausbildung besser können wollen und in welchen Therapiebereichen sie sich eine Steigerung der Selbstwirksamkeit erwarten, wenn sie herausfordernde Situationen mit ihren aktuellen Fällen anschauen. Es bietet sich folglich auch im Sinne einer kleinen Selbsterfahrung die Möglichkeit

zu berichten, in welchen Aspekten in der täglichen Arbeit man sich momentan noch nicht selbstwirksam fühlt und wie dieses durch eine Ausbildung korrigiert werden könnte.

Inhaltlich dient das Einführungsmodul dazu, die wichtigsten Haltungen und Überlegungen zu einer guten Therapieausbildung darzustellen und dann auch in die verschiedenen Ausbildungsjahre der IPKJ-Ausbildung einzuführen. Es gibt folglich drei Vorträge: Eine Einführung in die Verhaltenstherapie (Schmid), die Systemtherapie (Felder) und in die methodenintegrative Psychotherapie (Pauli).

Nach den einführenden Vorträgen in die Therapieschulen, wird jeweils anhand eines Fallbeispiels das therapeutische Vorgehen in den einzelnen Therapieschulen reflektiert. Dies bedeutet, es werden nach jedem Vortrag einmal aus systemischer und verhaltenstherapeutischer Perspektive heraus ein Fallverständnis erarbeitet (welche Verstärkerbedingungen liegen vor, welche systemischen

Aspekte könnten zur Auflösung und Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen). Selbstverständlich werden auch entsprechende, mögliche verhaltenstherapeutische und systemische Interventionen besprochen und reflektiert. Dabei wird auch analysiert, wie diese bei diesem Fall gegebenenfalls ein- bzw. umgesetzt werden und welche Barrieren bei der Anwendung dieser Interventionen gegebenenfalls entstehen könnten.

Abschliessend werden noch einmal Erwartungen an eine gute Ausbildung und an eine gute Arbeitsatmosphäre unter den Teilnehmenden und der Kursleitung ausgetauscht.

Ablauf der 1.5-tägigen Veranstaltung

1. Begrüssung und Einleitung
2. Fallvorstellung
3. AGs zu: Erwartungen an den Lernfortschritt - Was fühlt sich in vier Jahren in meinen Therapien anders an? Was mache ich in vier Jahren anders?
4. Vortrag: Einführung in die Verhaltenstherapie - AGs: Fallreflexion aus VT-Perspektive
5. Gegenseitiges Kennenlernen
6. Vortrag: Einführung in die Systemtherapie - AG Fallreflexion aus systemischer Perspektive
7. Formalia zur Ausbildung - Einteilung der Supervisionsgruppen, Zeit für allfällige Fragen
8. Vortrag Methodenintegration: Reflexion eigener Fälle
9. Murrelgruppen: Wünsche und Erwartungen an eine gute Ausbildung, förderliche Arbeitsatmosphäre und die anderen Ausbildungsteilnehmenden



Migration // WB22

5. Vermittelte Inhalte

a. Migration aus psychotherapeutischer Sicht

- Zahlen, Fakten
- Migration in der Schweiz: Juristische Aspekte; Asylverfahren; Unbegleitete minderjährige Asylsuchende
- Migrationsgeschichte der Schweiz
- Psychotherapeutische Haltung
- b. Transkulturelle Kompetenz
- Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund Seite der Therapeuten
- Transkulturelle Kompetenz- Definition
- Wie mit Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten?

Seite 27 von 49

(Einstellung, Diagnostik, Therapie, Schnittpunkt Beratung
Schule – Familie)

- Arbeit mit Flüchtlingen
- c. Länderspezifische Informationen (Eritrea, Somalia, Syrien, Portugal, etc.)
- d. Umgang mit Schweigepflicht im Kontext der Migration
- e. Heimweh/Identität
- f. Arbeit mit Übersetzer

6. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Gesprächsführung mit Menschen aus anderen Kulturen
- b. Reframing: Migration als Chance
- c. Umgangsformen mit „Widerstand“
- d. Narrative Techniken

7. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Power-Point Präsentation
- b. Live-Interview mit Patienten
- c. Live- Interview mit transkulturellem Übersetzer
- d. Kleingruppenarbeit- Fallbesprechung aus der Praxis der TeilnehmerInnen

8. Literaturempfehlungen

- Wenn das Vergessen nicht gelingt- Informationsbroschüre zur PTBS vom SRK
- Peseschkian: Positive Familientherapie
- K. Alves: 1000 Gründe, warum ich unmöglich nach Portugal kann
- Abbas Khider: Der falsche Inder
- A.A. Häsler: Die Schweiz und die Flüchtlinge; 1933-45
- F. Nuscheler: Nirgendwo zu Hause; Menschen auf der Flucht
- E. Mbolela: Mein Weg vom Kongo nach Europa: Zwischen Widerstand, Flucht und Exil

Persönlichkeitsstörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Das Konzept der Persönlichkeitsstörung in einer Lebensspannenperspektive
- b. Differenzierung von normaler Identitätsentwicklung, Identitätskrisen und Identitätsstörungen
- c. Diagnostische Möglichkeiten zur Erfassung von Identitätsstörungen
- d. Grundlegende Prinzipien evidenzbasierter psychotherapeutischer Konzepte
- e. Grundlegende Prinzipien evidenzbasierter Verfahren zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
- f. Ausführliche Darstellung der Behandlungsprinzipien von AIT (Adolescent Identity Treatment)
- g. Kurzüberblick über weitere Therapieverfahren: DBT-A, MBT-A, SFT-A

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Personality Assessment Interview
- b. Vertragsabschluss
- c. Psychoedukation
- d. Klärung, Konfrontation, Deutung
- e. Homeplan
- f. Einbeziehung von Gegenübertragungsphänomenen
- g. Beendigung der Behandlung

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Powerpoint-Präsentation (Theorievermittlung)
- b. Klinische Fallbeispiele (Demonstration des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens)
- c. Videobeispiele (Demonstration der Behandlungstechniken)
- d. Reflektion von typischen Gegenübertragungsphänomenen bei der Behandlung von persönlichkeitsgestörten Patienten

Seite 42 von 49

- e. Reflektion der Erfahrungen der Teilnehmer im Umgang mit persönlichkeitsgestörten Patienten anhand eigener klinischer Beispiele

4. Literatur

- Schmeck, K., & Schlüter-Müller, S. (2009). Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. Berlin: Springer.
- Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Odom, A., Arena, H., Borzutzky, A., Schmeck, K. (2013). Behandlung von Jugendlichen mit Identitätsstörungen (AIT) - Ein integratives Therapiekonzept für Persönlichkeitsstörungen. Heidelberg: Springer.



Psychisch kranke Eltern // WB22

1. Vermittelte Inhalte
 - a. Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern
 - b. Risiko und Resilienz
 - c. Psychoedukation im Familiensystem
 - d. Parentifizierung
 - e. InterventionenSeite 30 von 49
- f. Kinderschutz
- g. Resilienzförderung
2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Systemische Gesprächsführung bei Familien mit psychischer Belastung
 - b. Fallanalysen
 - c. Umgang mit Scham- und Schuldgefühle
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Rollenspiel im Plenum
 - b. Fallanalyse in Kleingruppen
 - c. Theoretische Inputreferate
 - d. Einsatz von psychoedukativen Materialien
 - e. Diskussionen im Plenum
4. Literaturempfehlungen
 - Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker, Mattejat & Lisofsky, 2013
 - Kinder psychisch kranker Eltern, Plass & Wiegand-Greife, 2012
 - Psychisch belastete Eltern und Ihre Kinder stärken, Kupferschmid & Koch, 2014



Psychosen // WB22

10. Vermittelte Inhalte

a. Psychopathologie der Psychosen im Kindes- und Jugendalter

i. Symptome

ii. Diagnostische Kriterien

iii. Differenzialdiagnosen & Komorbiditäten

iv. Epidemiologie, Verlauf und Ätiologiemodelle (neurobiologisch, psychosozial, kognitiv)

b. Allgemeine Informationen zur Therapie bei Psychosen (Zielsetzungen, Compliance-/Abbruchraten, Rückfallrisiko, aktuelle Behandlungsoptionen)

c. Kurzüberblick zur Pharmakotherapie (inkl. möglicher Nebenwirkungen)

d. Aktuelle Leitlinien und Behandlungsempfehlungen

e. Beziehungsaufbau und Motivationsförderung: Normalisieren und Entpathologisieren

f. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) bei Psychosen im Kindes- und Jugendalter

i. Begriffsklärung CBT von Psychosen

ii. Behandlungsrational

iii. Ziele von CBT von Psychosen

iv. Aktuelle Evidenzlage

v. Prototypischer Behandlungsplan

vi. Einstieg und Diagnose

vii. Erklärungsmodelle und Psychoedukation

viii. Beziehungsgestaltung und Motivationsförderung im Rahmen von CBT

ix. CBT von Halluzinationen

Seite 31 von 49

x. Bearbeitung wahnhafter Überzeugungen

xi. CBT von Negativsymptomatik anhand aktueller Erklärungsmodelle

g. Kognitive Remediationstherapie

i. Definition und Evidenz

ii. Neurokognitive Remediation

iii. Sozialkognitive Remediation

iv. Metakognitive Remediation

h. Familieninterventionen

i. Besonderheiten des Familiensystems im Zusammenhang mit Psychosen

ii. Überblick über aktuelle Ansätze für Jugendliche und deren Familien sowie deren systemtherapeutische Techniken

i. Früherkennung von Psychosen

i. Rational

ii. Früherkennungskriterien: Ultra-High Risk- und Basissymptomkonzeption sowie deren Messinstrumente

iii. Aktuelle Evidenz zur Früherkennung und -intervention bei Psychosen

11. Vermittelte therapeutische Techniken

a. Computergestützte Interventionen

b. Techniken der Kognitiven Verhaltenstherapie (inkl. Psychoedukation)

c. Techniken der Kognitiven Remediationstherapie

d. Systemtherapeutische Techniken/Familientherapie

12. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

a. Vortrag/Inputs

b. Diskussionsrunden in Kleingruppen sowie im Plenum

c. Feedbackrunden

d. Rollenspiele in Kleingruppen sowie im Plenum

e. Analysieren und Erstellen von Fallkonzeptionen

f. Erfahrungsbasierte Interventionen anhand von mitgebrachten Therapiematerialien

g. Audioaufnahmen

h. Videobeispiele eigener Therapietätigkeit

i. Beispiele für Gruppeninterventionen

13. Literatur

• „Evolving Psychosis“ (Johannessen et al. 2006)

• „Staying well after psychosis“ (Gumley/Schwannauer 2006)

• „Chronisches Stimmenhören und persistierender Wahn“ (Vauth/Stieglitz, 2007)

• „Cognitive Therapy of Schizophrenia“ (Kingdon/Turkington 2008)

• „Psychosis in Youth“ (Frazier/Dvir 2013)

• „Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie“ (Lincoln 2014)

• „Kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Patienten mit persistierenden psychotischen Symptomen“ (Klingberg, im Druck)

• „Psychosen in der Adoleszenz“ (Schimmelfmann/Resch 2014)

Seite 32 von 49

• „CBT for Those at Risk of a First Episode Psychosis: Evidence-based psychotherapy for people with an At Risk Mental State“ (Van der Gaag M, Nieman D, van den Berg D 2013)



Psychosomatische Störungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Grundlagen der Psychosomatik
 - b. Übersicht psychosomatische Störungen
 - c. Konzepte zum Verständnis psychosomatischer Störungen
 - d. Vertiefung einzelner Störungsbilder
 - i. Somatoforme Störung
 - ii. dissoziative Störung
 - iii. chronische Bauchschmerzen
 - iv. chronische Kopfschmerzen
- Seite 23 von 49

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Therapeutische Haltung bei psychosomatischen Störungen
- b. Vorgehen in der Abklärung psychosomatischer Störungen
- c. Beziehungsaufbau mit Kindern mit einer psychosomatischen Störung und ihren Familien
- d. Kommunikation mit Kindern mit einer psychosomatischen Störung und ihren Familien

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Theoretische Inputs mit Power-Point Präsentation
- b. Ausführliche Fallbeispiele mit Therapieverläufen
- c. Fallvignetten
- d. Videobeispiele
- e. (Klein)Gruppen-Arbeit mit Übungen
- f. Rollenspiele

4. Literatur

- Buffler Philip et al. Chronische Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen, Deutsches Ärzteblatt, 108, 17, 295-303, 2011
- Charlier Nico. Somatische Differentialdiagnosen psychischer Symptome im Kindes- und Jugendalter, Springer, 2016
- Hagenah Ulrich, Herpertz-Dahlmann Beate: Somatisierungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Deutsches Ärzteblatt, 102, A1953-1959, 2005
- Noeker Meinolf: Funktionelle und somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters; Göttingen, Hogrefe 2008
- Resch Franz et al. Dissoziative und somatoforme Störungen. In: J.M. Fegert et al (Hrsg). Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Springer, 2012

Regulationsstörungen // WB22

5. Vermittelte Inhalte

In diesem Kursmodul werden wir uns mit den Regulationsstörungen der ersten Lebensjahre im Kontext von Eltern-Kind-Kommunikation, Bindung und Beziehung beschäftigen. Zu diesen Regulationsstörungen zählen die „klassischen“ Ausdrucksformen des Säuglingsalters, das exzessive Schreien, Schlaf- und Fütter-/Gedeihstörungen, aber auch Störungen der Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation bis hin zu Störungen der Bindungs-Explorationsbalance und der Abhängigkeits-Autonomiebalance.

Im ersten Teil wird es um die theoretische Einordnung von frühkindlichen Regulationsstörungen gehen zwischen normalen Entwicklungskrisen einerseits und entwicklungspsychopathologisch bedeutungsvollen Störungen andererseits.

Im zweiten Teil werden anhand von Fall- und Videobeispielen die theoretischen Aspekte veranschaulicht und vertieft und Möglichkeiten und Ansätze in der Beratung und Behandlung diskutiert.

6. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Konzept der Babylesestunden nach R. Barth
- b. „watch, wait, and wonder“ in der SKEPT

7. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Theoretischer Input und Austausch
- b. Fallarbeit, Videoanalyse
- c. Gruppenarbeit
- d. Evtl. Rollenspiele

8. Literatur

- M. Cierpka (Hrsg.), 2015: Regulationsstörungen: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern, Springer-Verlag
- R. Barth, 2000: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – Das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungsstunden“, in: Praxis Kinderpsycholog. Kinderpsychiat. 49: 537-549
- N. J. Cohen, M. Lojkasek u E. Muir, 2006: Watch, wait, and wonder: an infant-led approach to infant-parent psychotherapy, The Signal: Newsletter of the World Association for Infant Mental Health, Vol. 14, No. 2 (



Standardmethoden der kognitiven Verhaltenstherapie // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Soziales Kompetenztraining und Rollenspiel, am Beispiel des Gruppentrainings sozialer Kompetenzen (GSK) nach Hinsch & Pfingsten
 - a1. Durchsetzung berechtigter Forderungen und Interessen (Typ R)
 - a2. Umgang mit Anderen um seine Bedürfnisse und Wünsche angemessen zu vertreten (Typ B)
 - a3. Sympathie anderer Leute gewinnen, um etwas zu erreichen (Typ S)

b. Expositionstherapie

- b1. Indikation (inkl. Kontra-), Erklärungsmodell und Bestandteile der Behandlung
- b2. 1. Phase: Allgemeine und spezifische Diagnostik
- b3. 2. Phase: Kognitive Vorbereitung
- b4. 3. Phase: Durchführung Exposition
- b5. 4. Phase: Selbstkontrolle
- b6. 5. Phase: Rückfallprophylaxe
- b7. Sicherheits- und Vermeidungsverhalten
- b8. Fallbeispiel

c. Kognitives Umstrukturieren

- c1. Grundannahmen der kognitiven Therapie
- c2. Typische Denkfehler
- c3. Techniken des kognitiven Umstrukturierens

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Soziales Kompetenztraining (am Beispiel GSK nach Hinsch & Pfingsten)
- b. Rollenspiel
- c. Exposition
- d. Kognitives Umstrukturieren

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

- a. Power-Point Präsentation: Soziales Kompetenztraining (am Beispiel GSK nach Hinsch & Pfingsten), Rollenspiel, Exposition, Kognitives Umstrukturieren

Seite 18 von 49

- b. Rollenspiele im Plenum: Kognitives Umstrukturieren

c. Videoaufnahmen:

Rollenspiele mit Kindern und Jugendlichen

d. Kleingruppenarbeiten:

- i. Übung zur Expositionsvorbereitung
- ii. Übung zur Exposition in sensu
- iii. Übung zum Zusammenhang Gedanken -Gefühle – Handlungen
- iv. Übung zum Erkennen negativer Gedanken
- v. Übung zum Kognitiven Umstrukturieren

4. Literatur

- Abel, U. & Hanzinger, M. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007). Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele. 5. völlig neu bearbeitete Auflage. Weinheim: PVU.
- Jürgens, B. & Lübken, K. (2014). Gruppentraining sozialer Kompetenzen für Kinder und Jugendliche GSK-KJ. Weinheim: PVU.
- Meinschmidt, G., Schneider, S. & Margraf, J. (2012). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 4. Materialien für die Psychotherapie. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.



Störungen des Sozialverhaltens // WB22

1. Vermittelte Inhalte

a. Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens (SSV), Vorstellung konkreter therapeutischer Maßnahmen zur Förderung der Emotionsregulation

i. Welche Bereiche sind im diagnostischen Prozess zu berücksichtigen und wie ist ein effektiver diagnostischer Prozess zu beschreiben?

ii. Art und Inhalt des diagnostischen Interviews und der Beobachtung

iii. Formale diagnostische Methoden/psychologische Testverfahren zur Erfassung der wesentlichen Kriterien von SSV

iv. Erfassung von Risikofaktoren

v. Erfassung von Bedürfnissen

vi. Sammeln von unabhängigen und detaillierter Information/Fremdeinschätzung

vii. Spezifische Probleme in der Diagnostik bei SSV

b. Welche Behandlungsansätze und Behandlungsstrategien haben sich als wirksam erwiesen?

i. Eltern- und familienbezogene Interventionen

ii. Kindzentrierte Interventionen

iii. Multiperspektivische/multimodale Intervention

2. Vermittelte therapeutische Techniken

a. Einsatz therapeutische Methoden

i. Aufbau von Emotionsregulation im Kindesalter

ii. Aufbau von Emotionsregulation im Jugendalter

iii. Spezielle Fragen: Intervention bei SSV mit mangelnden prosozialen Emotionen

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

a. Power-Point Präsentation (Übersicht Diagnostik und evidenzbasierte Verfahren)

b. Kleingruppenarbeit und Übungen: Verhaltensanalyse im Rahmen einer Gruppentherapie, achtsamkeitsbasierte Übungen, Umgang mit schwierigen Situationen (Widerstand, mangelnde Motivation, Aggression während der Sitzung)

4. Literatur

• Stadler, Christina. (in Vorbereitung). Störung des Sozialverhaltens. In S. Schneider & J. Margraf (Eds.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer.

• Stadler C, Kersten L, Prätzlich M (2015) Störung des Sozialverhaltens mit fehlenden prosozialen Emotionen. PSYCH up2date 9 (04):225-235

• Stadler C, Bolten M (2015) Förderung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen. In: Schär M, Steinebach C (Hrsg) Resilienzfördernde Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Beltz, Weinheim S. 43-54

• Naar-King, Sylvie, & Suarez, Mariann. (2012). Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim: Beltz.

Suchterkrankungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte

a. Hintergründe zu Art & Umfang eines "Nicht-Problems"

i. Geschichte, Grundlagen, Gesellschaftliche Sicht

ii. Diagnostik (ICD10 vs. DSM IV vs. DSM 5), Screening, Tests, Epidemiologie

b. "Warum es bei mir anders ist - als bei allen anderen"

i. Pathogenese & Funktionalität als Betrachtungsweise für Verständnis und Behandlung

c. Und was heißt das jetzt praktisch?

i. Transtheoretisches Modell der Veränderungsphasen (Prochaska und Di Clemente)

ii. Motivational Interviewing (Miller und Rollnick)

iii. Rückfallprävention/ -arbeit

iv. Kurzinterventionen, STAR, CRA, SBT, ..

v. im Verlauf Exkurs: Besonderheiten bei nicht stoffgebundenen „Süchten“, illegalen Drogen und Kontrolle im Rahmen von Psychotherapie

2. Vermittelte therapeutische Techniken

a. Bedingungsanalytische Betrachtung aus verhaltenstherapeutischer und systemischer Perspektive

b. Anamnese und Rückschluss auf Veränderungsphase, Ableitung hierzu passender Interventionen

c. „suchtspezifische“ (Trinktagebuch,..) und unspezifische Interventionen (Ambivalenzarbeit, angepasste Motivationsarbeit, Stabilisierungstechniken, angepasste Expositionsverfahren)

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

a. Power-Point Präsentation

b. Arbeit an Fallvignetten und Videobeispielen

c. Demonstration vor der Gruppe und eigenes Erproben vorgestellter Interventionen

d. Gruppenarbeit zur Erarbeitung von eigenen Konzepten

e. Literatur (Auswahl ergänzt um mitgebrachte Artikel und kommentierte Literatur) Online:

i. Therapieladen Berlin: www.therapieladen.de/

ii. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de

iii. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de/themenschwerpunkte/suchtpraevention/

4. Literatur

• Multidimensionale Familientherapie – Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln (Sporh, B., Gantner, A., et al.; Vandenhoeck & Ruprecht)

Seite 46 von 49

• Lieber schlau als blau (Lindenmeyer, J.) Lieber schlau als blau – Ein Präventionsprogramm für die Schule (Lindenmeyer, J., Rost, S.; Beltz PVU)

• Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen (Körkel, J., Schindler, C.; Springer)

• Rückfallprävention bei Alkoholabhängigkeit (Altmannsberger, W.; Hogrefe)

• Strategisch Behaviorale Therapie – SBT (Hauke, G.; Springer)

• Therapiekarten (Sulz, S., Cip-medien)



Systemtherapeutische Techniken I // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Grundlagen der systemischen Therapie
- b. Hypothesenbildung auf Grund eines Genogrammes
Seite 26 von 49
- c. Allparteilichkeit
- d. Bedeutung des Kontextes
- e. Reflecting Team
- f. Bedeutung der Ressourcen
- g. Entwicklungsaufgaben
- h. Scheidungs- Fortsetzungsfamilien in der Systemtherapie

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Reframing
 - b. Zirkuläres Fragen
 - c. Arbeit mit Metaphern
 - d. Verflüssigen
 - e. Arbeit mit Zukunftsszenarien
 - f. Auftragskarussell
 - g. Beziehungsräder
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
- a. Fallvorstellung
 - b. Rollenspiel
 - c. Gruppenarbeit
 - d. Powerpointpräsentation
 - e. Arbeitsblätter
 - f. Diskussion im Plenum
4. Literatur

- Systema, Sonderheft 1, 1995 · 9. Jahrgang · ISSN 0949-3646
- Überarbeiteter Nachdruck 2000, Zugänge zu familiären Wirklichkeiten, Arist von Schlippe, Haja Molter, Norbert Böhmer

Systemtherapeutische Techniken II // WB22

1. Vermittelte Inhalte

- a. Grundlagen der systemischen Therapie
- b. Hypothesenbildung auf Grund eines Genogrammes
Seite 26 von 49
- c. Allparteilichkeit
- d. Bedeutung des Kontextes
- e. Reflecting Team
- f. Bedeutung der Ressourcen
- g. Entwicklungsaufgaben
- h. Scheidungs- Fortsetzungsfamilien in der Systemtherapie

2. Vermittelte therapeutische Techniken

- a. Reframing
 - b. Zirkuläres Fragen
 - c. Arbeit mit Metaphern
 - d. Verflüssigen
 - e. Arbeit mit Zukunftsszenarien
 - f. Auftragskarussell
 - g. Beziehungsräder
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
- a. Fallvorstellung
 - b. Rollenspiel
 - c. Gruppenarbeit
 - d. Powerpointpräsentation
 - e. Arbeitsblätter
 - f. Diskussion im Plenum
4. Literatur

- Systema, Sonderheft 1, 1995 · 9. Jahrgang · ISSN 0949-3646
- Überarbeiteter Nachdruck 2000, Zugänge zu familiären Wirklichkeiten, Arist von Schlippe, Haja Molter, Norbert Böhmer

Therapeutische Beziehung // WB22

1. Vermittelte Inhalte

Dieses Seminars zielt darauf ab, die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für eine erfolgreiche Psychotherapie zu verdeutlichen. Es werden Kompetenzen vermittelt, wie man in schwierigen Therapiesituationen auf einer Metaebene die Interaktion analysieren und gegebenenfalls auch intervenieren kann. Es wird reflektiert, wie im Rahmen der therapeutischen Beziehungsgestaltung die zentralen, von Klaus Grawe formulierten menschlichen Bedürfnisse (Bindung, Kontrolle, Selbstwertschutz, Lustgewinn/Unlustvermeidung) und therapeutische Wirkfaktoren Ressourcenorientierung, Klärung, Problemaktualisierung und Unterstützung bei der Problemlösung adressiert werden können.

Das Seminar umfasst die folgenden vier theoretischen Blöcke:

1. Theorieblock: In diesem Vortrag werden Forschungsergebnisse zu

Seite 13 von 49

therapeutischen Beziehungen und ihrer Bedeutung für den Therapieerfolg berichtet, sowie verhaltenstherapeutische und systemische Konzepte zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung vorgestellt.

2. Theorieblock: Im längsten Theorieblock wird in die zentralen Beziehungsbedürfnisse des Menschen eingeführt und überlegt, wie deren Frustration zur Entstehung von Beziehungsmustern und Bindungsrepräsentation führt, die sich dann in der therapeutischen Beziehung aktualisieren. Es wird analysiert, wie es möglich ist, sich für Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle zu sensibilisieren und daraus Ideen und Interventionen zur Ausgestaltung der therapeutischen Beziehung abzuleiten. Auch die wichtigsten Aspekte der Bindungstheorie werden bezüglich ihrer Bedeutung für die Psychotherapie und die Behandlungsplanung diskutiert. Welche Art der Beziehungsgestaltung braucht ein/e vermeidende/r, hoch unsichere/r und ambivalent gebundene/r PatientIn.

3. Theorieblock: In diesem Teil des Seminars geht es dann auch sehr stark um Sprache und aktive Beziehungsgestaltung. Dabei wird auf die Schwierigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie-/psychotherapie eingegangen, mit negativen Zuschreibungen der Eltern zu ihren psychisch belasteten Kindern („unser Sohn ist faul“) um-zugehen. Um die Beziehung zu den Jugendlichen zu stärken ist es oft wichtig, die Zuschreibungen in der Kommunikation mit der Familie zu verändern und zu reframe, um den Kontakt zu Kindern und Eltern nicht zu verlieren. Ausserdem wird anhand des Kommunikationsmodells von Friedemann Schulz von Thun aufgezeigt, wie wichtig es ist, auch in schwierigen therapeutischen Situationen auf der Selbstoffenbarungs- und Beziehungsebene zu kommunizieren, um Patienten zu erreichen – insbesondere Patienten, die mit sehr invalidisierenden Eltern aufgewachsen sind, interpretieren das Therapeutenverhalten in schwierigen Therapiesituationen sonst oft falsch.

4. Theorieblock: Im letzten Theorieblock wird die Beziehungsgestaltung in verschiedenen Phasen einer Psychotherapie reflektiert, insbesondere die Spezifika zu Beginn und am Ende einer Therapie. Ausserdem werden die Bedeutung des Alters und der Erfahrung eines Therapeuten und die damit einhergehenden besonderen Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung für junge Therapeuten reflektiert. Neben den Theorieinputs besteht der Schwerpunkt des Seminars aus insgesamt sieben Arbeitsgruppen. Ein Teil der Arbeitsgruppen umfasst Aufgaben der Selbstreflexion, einige haben eher einen übenden Charakter. Die Übungen können bei Bedarf durch Demonstrationen durch den Referenten ergänzt werden.

2. Vermittelte therapeutische Techniken

a. Gegenübertragungsanalyse/Fallreflektion

b. Reframing

c. Auftragsklärung / Therapien beenden

3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel

a. Arbeitsgruppen zur Selbstreflektion:

Seite 14 von 49

- Welches Patientenverhalten trägt zu einer guten therapeutischen Beziehung bei, welches ist eher problematisch? Welches Therapeutenverhalten ist förderlich/problematisch?

- Welche Balance in der Beziehungsgestaltung gibt es? Was ist der richtige Mittelweg?

b. Arbeitsgruppen zur Übung:

- Es werden Rollenspiele zu schwierigen Therapiesituationen gemacht (Patient kommt nicht, macht keine Hausaufgaben etc.).

- Wie kann ich es anders sagen, um die Beziehung zum Jugendlichen zu stärken – Passgenaues Reframing von kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomen und negativen Zuschreibungen von Eltern?

- Kommunikation, Sprache und Interaktionsgestaltung in schwierigen Therapiesituationen?

- Für einen schwierigeren Fall wird eine Gegenübertragungsanalyse durchgeführt, systemische/bindungstheoretische Aspekte bei der Beziehungsgestaltung betrachtet und Beziehungsfällen in diesem Zusammenhang analysiert. Die Systematik kann von den Auszubildenden relativ leicht auch auf eigene Fälle im Alltag übertragen werden.

- Eine Übung umfasst die systemische Auftragsklärung. Im Rollenspiel soll die Situation, dass eine jugendliche Patientin den/die TherapeutenIn bittet, ihr selbstverletzendes Verhalten vor den Eltern zu verschweigen, aufgelöst werden.

4. Literatur

• Znoj, H. (2005). Die therapeutische Beziehung aus verhaltenstherapeutischer Sicht.

In W. Roessler (Ed.), Die therapeutische Beziehung (pp. 81-95). Berlin: Springer.



Ticstörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte
 - a. Definition, Störungsbild, Ursachen: Stand der Forschung
 - b. Prävalenz, Verlauf
 - c. Diagnostik
 - d. Ressourcenaktivierung und motivorientierte Beziehungsgestaltung
 - e. Evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen (auch pharmakotherapeutisch)
 - f. Elternberatung und Elterncoaching
2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Ticstörungen
 - i. Entspannungstechniken
 - ii. Habit Reversal Training (Selbstwahrnehmung, Inkompatible Reaktionen, Vorgefühl)
 - iii. Achtsamkeitstraining
 - iv. Exposition und Reaktionsverhinderung
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Ticstörungen
 - i. Powerpoint-Präsentation
 - ii. Videobeispiele, Fallvignetten, Patientenvorstellungen
 - iii. Gruppenarbeiten / Übungen
 - Wahrnehmungsübung zum Vorgefühl bei Tics
 - Diagnostische Übung an Live-Patient
 - Übung zum Finden von Gegenregulationen bei Tics

Traumafolgestörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte
 - a. Traumadefinition
 - b. Klassifikation von Traumafolgestörungen im Kindesalter
 - c. Diagnostik von Traumafolgestörungen
 - d. Epidemiologie von Traumafolgestörungen
 - e. Pathogenese von Traumafolgestörungen
 - f. Traumabiologie
 - g. Notfallpsychologische Interventionen (frühe Interventionen)
 - h. Übersicht über evidenzbasierte Methoden der Traumatherapie bei Kindern
 - i. Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie
 2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Psychoedukation nach Trauma
 - b. Notfallpsychologische Techniken
 - c. Traumaexposition und Erstellung eines Traumanarrativs
 - d. Kognitive Techniken bei Traumafolgestörungen
 - e. In vivo Exposition
 3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Plenumsvortrag
 - b. Diskussion im Plenum
 - c. Rollenspiele und Übungen in Kleingruppen
 - d. Video
 4. Literatur
- Seite 44 von 49
- Cohen, J., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2009). Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer.
 - Landolt, M. A. (2012). Psychotraumatologie des Kindesalter: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen (2. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
 - Landolt, M. A. & Hensel, T. (Hrsg.) (2012). Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (2. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.



Zwangsstörungen // WB22

1. Vermittelte Inhalte, Theorie (SW)
 - a. Störungsbild der Zwangsspektrumsstörungen
 - b. Klassifikation, Prävalenz, Verlauf
 - c. Komorbide Störungen und Differentialdiagnose
 - d. Abgrenzung zu rituellem Verhalten und Besonderheiten des Störungsbildes im Kindes- und Jugendalter
 - e. Multifaktorielles Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodell (neurobiologisch, psychologisch, sozial)
 - f. Diagnostik, insbesondere Verhaltensdiagnostik unter Berücksichtigung der Herausforderungen bei der Exploration
 - g. Leitlinienorientierte Therapie: Allgemeine Aspekte
 - h. Psychotherapeutische Interventionsstrategien mit Einbezug des familiären Umfeldes
 - i. Medikamentöse Behandlungsempfehlungen
2. Vermittelte therapeutische Techniken
 - a. Beziehungsgestaltung, motivationsfördernde Interventionen und Ressourcenaktivierung
 - b. Erlebnisnahe Psychoedukation und weitere Techniken zur Förderung der Desidentifikation wie Achtsamkeit, Akzeptanz und Defusion
 - c. Methoden zur Eingrenzung und Commitmentstrategien
 - d. (Meta-) Kognitive Interventionen und Verhaltensexperimente
 - e. Exposition mit Reaktionsverhinderung
 - f. Rückfallprophylaxe
3. Im Seminar verwendete didaktische Mittel
 - a. Powerpoint-Präsentation
 - b. Gruppenarbeit zur Diagnostik bzw. verhaltensanalytischen Exploration mittels Videobeispiel oder eines anwesenden Patienten
 - c. gemeinsame Erarbeitung eines Fallkonzeptes und Ableitung möglicher Interventionen; Diskussion zum Einsatz von Therapiemanualen
 - d. erlebnisbasierte Gruppenübungen zu Psychoedukation, Achtsamkeit, Akzeptanz und Defusion (Desidentifikation)
 - e. Videobeispiele zum Einsatz kognitiver Strategien und Exposition mit Reaktionsverhinderung
4. Literatur (abgegebene Artikel und empfohlene Bücher)
 - Goletz, H., Döpfner, M., & Roessner, V. (2018). Zwangsstörungen. Hogrefe Verlag.
 - Simons, M. (2012). Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter; in Meinlschmidt G, Schneider S, Margraf J (eds): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd 4. Heidelberg, Springer, 695-702.
 - Walitza, S., Melfsen, S., Jans, T., Zellmann, H., Wewetzer, C., & Warnke, A. (2011). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Deutsches Ärzteblatt International, 108(11), 173.
 - Wells, A. (2011). Metakognitive Therapie bei Angststörungen und Depression. Weinheim, Beltz.
 - Walitza et al. S3 Leitlinien zur Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter
 - Wewetzer, Ch. und Wewetzer G. (2012) Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, ein Therapiemanual. Hogrefe.
 - Wewetzer, G. und Wewetzer, Ch. (2014): Ratgeber bei Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Hogrefe.

Zwischenprüfungen

regional diverse Termine